

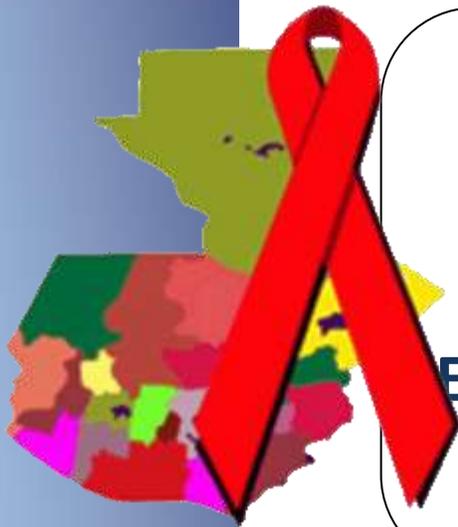


USAID  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA  
Programa para Fortalecer la  
Respuesta Comunitaria al VIH



Ministerio de Salud y Asistencia Social  
Programa Nacional de ITS/VIH/Sida  
República de Guatemala



# **Informe Nacional del Paquete Básico de Indicadores –PBI- del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH en Guatemala**

Guatemala, Agosto de 2013

Guatemala, Agosto de 2013

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID|Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

## CONTENIDO

<b>I. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>II Situación de la Epidemia del VIH.....</b>	<b>7</b>
<b>III Monitoreo y Evaluación.....</b>	<b>11</b>
<b>IV Paquete Básico de Indicadores .....</b>	<b>13</b>
<b>V Análisis y discusión.....</b>	<b>16</b>
<b>VI Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>22</b>
<b>VII Bibliografía .....</b>	<b>23</b>

## Acrónimos y abreviaturas

ARV	Antirretrovirales
CDC	Centro de control y prevención de enfermedades del gobierno de Estados Unidos de América
CNE-MSPAS	Centro Nacional de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Comité M y E	Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-; Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –(sida)
CONASIDA	Comisión Nacional multisectorial de organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/sida
DDHH	Derechos Humanos
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FM	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis
HSH/TSM	Hombres que tienen sexo con hombres/Trabajadores sexuales masculinos
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS	Jóvenes en Riesgo Social
MANGUA	Sistema o plataforma electrónica para procesar la información relacionada con atención a PV
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
M y E	Monitoreo y Evaluación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Guatemala
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PBI	Paquete Básico de Indicadores
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2011-2015
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PPE	Profilaxis post exposición
PPL	Personas privadas de libertad
PTMI	Prevención de la transmisión materna infantil del VIH
PV	Persona con VIH
Reporte Global	Informe Nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y sida. Reporte de Indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del Sector Salud a la Infección por el VIH.
RP	Receptor principal de la subvención del Fondo Mundial
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH Avanzado)
SIGSA-MSPAS	Sistema de información gerencial en salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Instrumentos para el registro de las acciones de salud a nivel público
TARV/TAR	Terapia antirretroviral

TB	Tuberculosis
TV	Transmisión Vertical
UAI	Unidades de atención integral
FSIS	Unidad de Apoyo Técnico Fundación sida i Societat
UMyE-MSPAS	Unidad de monitoreo y evaluación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
UNGASS	Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH y sida, sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (por sus siglas en inglés)
USAID/PASCA	Proyecto para fortalecer la respuesta centroamericana al Sida.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VM	Visión Mundial

## Introducción

El presente documento tiene por objetivo mostrar el avance de la respuesta al VIH y Sida en Guatemala a partir del Paquete Indicadores Básicos (PBI), realizado bajo la coordinación y conducción del Programa Nacional para la Prevención y Atención de las ITS y el VIH / Sida y el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, Virus de la Inmunodeficiencia Humana –VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA.

En este sentido, el marco de prioridades que Guatemala establece en el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida, 2011-2015 (PEN), define 5 áreas prioritarias: Promoción y Prevención Primaria; Atención Integral y Prevención Secundaria; Entorno; Fortalecimiento Institucional y Monitoreo y Evaluación. El Sistema de Monitoreo y Evaluación (área prioritaria 5 del PEN) se enmarca, en el cumplimiento de los de los Tres Unos, en establecer un canal rutinario de información oportuna y con calidad, en el fortalecimiento de los recursos humanos, en establecer un instrumento único que define indicadores y organiza la recolección sistemática de información de ITS, VIH y Sida, y en la medición del avance y evaluación de la respuesta nacional al VIH.

Como parte importante del proceso de consolidación de la respuesta nacional al VIH, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional para la Prevención y Atención de las ITS y el VIH / Sida, en el mes de marzo 2012, mediante el Acuerdo Ministerial No. 18-2012, crea el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para las ITS, VIH y Sida, con el objetivo de coordinar las acciones de monitoreo y evaluación a través del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.

El primer producto del trabajo realizado por este Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación, fue la elaboración del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH 2011-2015, aprobado en agosto del 2012. El Plan de Monitoreo y Evaluación agrupa diferentes indicadores que miden la respuesta nacional a las ITS, el VIH y el Sida, entre ellos se encuentran: El Paquete Básico de Indicadores (PBI); indicadores de acuerdos y compromisos nacionales, regionales e internacionales; Indicadores del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida 2011-2015; Indicadores de la Política 638-2005; Indicadores de la Subvención del Fondo Mundial (HIVOS y Ministerio de Salud), entre otros.

Por lo anterior el Comité de Monitoreo y Evaluación, en seguimiento a sus compromisos prepara el primer Informe Nacional del Paquete Básico de Indicadores –PBI, el cual incluye 31 indicadores priorizados y que representan la base del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.

Para fines de este informe los indicadores reportados se estructuran en las categorías siguientes:

1. Indicadores que miden el conocimiento de prevención del VIH
2. Indicadores que miden el acceso a la prueba del VIH

3. Indicadores que miden la seroprevalencia al VIH en Poblaciones en Mayor Riesgo y vulnerabilidad al VIH (PEMAR)
4. Indicadores que miden el uso del condón
5. Indicadores que miden el tratamiento con Antirretrovirales
6. Indicadores relacionados con abastecimiento, gasto en Sida, Co infección TB-VIH y Derechos Humanos

De los 31 indicadores que conforman el PBI, el presente documento ofrece el reporte de 23 indicadores (74%). La información puntual y resumida se estructura por cada categoría de indicador y se espera que sea utilizada para fines de monitoreo de avances, formulación de políticas, ajustes de planificación, abogacía y comunicación.

## II Situación de la Epidemia del VIH

Guatemala es un país pluricultural y multilingüe, en donde oficialmente se han reconocido 23 idiomas diferentes. El país se ha dividido en 8 regiones geográficas, político y administrativamente en 22 departamentos y desde el año 2011 en 334 municipios.

Según las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), para 2013 la población de Guatemala se estima en 15.438,384 de habitantes, 7.535,238 hombres (47%) y 7.903,146 (53%) mujeres. De acuerdo al XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación, Censos de 2002, la mayor proporción de la población se encuentra en la región Metropolitana; la distribución geográfica de la población es heterogénea en cantidad y en grupos étnicos. Se considera que el 41% de la población es indígena concentrándose en las regiones Central, Norte, Nor-Occidente y Sur-Occidente, el Oriente del país y la región Metropolitana la habita predominantemente población del grupo no indígena.<sup>1</sup>

La epidemia de VIH y Sida en Guatemala, está concentrada en las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a la infección: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población trans, Mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y sus clientes. La prevalencia estimada de VIH en población general adulta de 15 a 49 años fue de 0.79<sup>2</sup>. La prevalencia registrada en los grupos de HSH fue de 7.7 %<sup>3</sup> y en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de 3.8 %<sup>4</sup> según el estudio de línea final de evaluación del Proyecto VIH del Fondo Mundial.

Han transcurrido ya 29 años desde la notificación del primer caso de VIH en Guatemala (1984) y el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha constituido en el centro de acopio de la información y del análisis epidemiológico del comportamiento de la epidemia de VIH.

---

<sup>1</sup> ENSMI 2008-2009

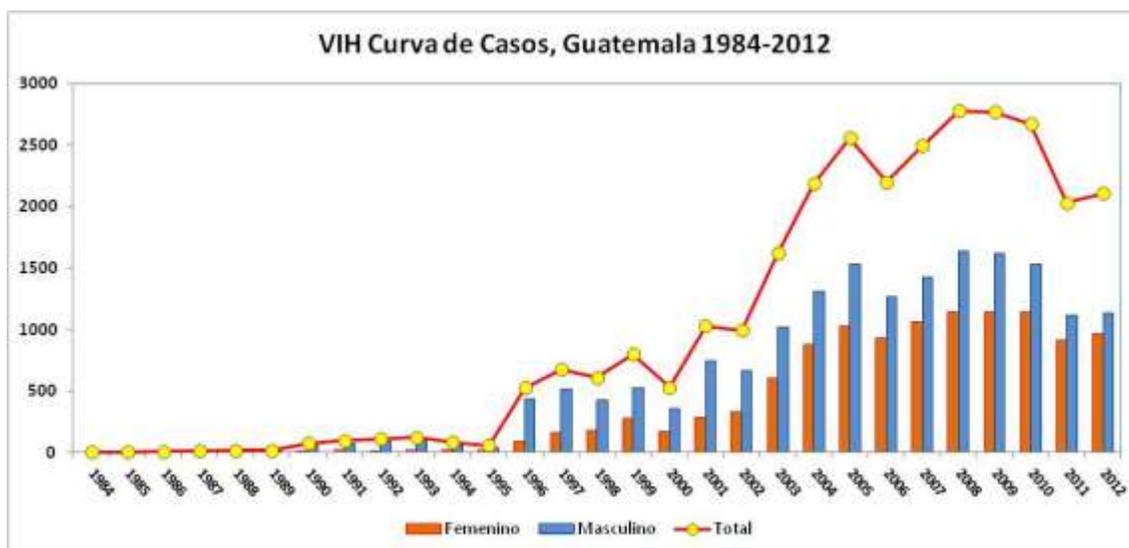
<sup>2</sup> Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CNE. Estimaciones y Proyecciones de VIH y Sida en Guatemala 2010

<sup>3</sup> Informe de Línea Final de Evaluación, Proyecto VIH del Fondo Mundial, Visión Mundial Guatemala 2010

<sup>4</sup> Informe de Línea Final de Evaluación, Proyecto VIH del Fondo Mundial, Visión Mundial, Guatemala 2010

El gráfico No. 1, muestra como desde los inicios de la epidemia la curva ha tenido tendencia ascendente, observándose en los últimos años (2011 y 2012) una estabilización de la epidemia relacionado con la notificación de casos que presentó un sub-registro en ese período. Aunque la razón hombre/mujer ha descendido de 3.5:1 en 1986 a 2.1:1 en el 2010<sup>5</sup>, la epidemia sigue presentando una mayor incidencia en hombres en población general, lo que corresponde con los datos del 2011 reportados a través del Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA<sup>6</sup>, donde de las 100 muestras tomadas, ( 81.2% mujeres y 18.8% hombres), los resultados indicaron que el 47.8% de los VIH positivos eran hombres y el 52.2% mujeres, por lo anterior, se puede deducir que de realizarse un mayor tamizaje en hombres la probabilidad de encontrar más casos en este sexo sería mucho mayor.

**Gráfico No. 1**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología / MSPAS. 2012: Reporte a Septiembre

La vía de transmisión más frecuente sigue siendo la sexual con un 93.8% de casos reportados, solamente el 5.0% de los casos reportados son a causa de la transmisión fue madre-hijo. En lo relacionado con el grupo étnico, 77.2% de todos los casos se autodefinió como ladino y 22.1% como maya<sup>7</sup>. Para el ámbito nacional en relación a comportamientos de riesgo en población indígena, se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009 por Measure Evaluation, encontrando que existe un nivel bajo de comportamientos sexuales de riesgo entre las mujeres y los hombres indígenas en relación con los no indígenas, otro hallazgo

<sup>5</sup> Perfil Epidemiológico del VIH en Guatemala. CNE, MSPAS y UVG, 2011

<sup>6</sup> Cálculos propios con datos proporcionados por el SIGSA/MSPAS, sujetos a cambios del 2011 y el 2012

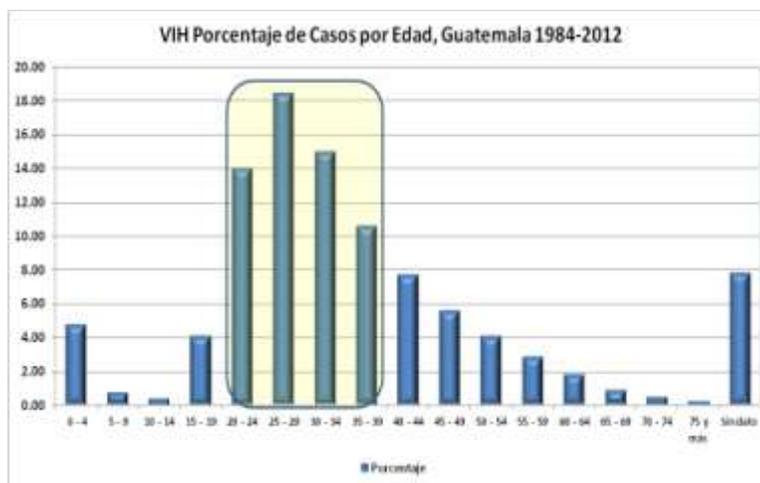
<sup>7</sup> Estadísticas de VIH a junio de 2012, Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

importante es que en el grupo indígena se encontró que existe una marcada falta de concienciación sobre el VIH, así como, comprensión limitada sobre la transmisión<sup>8</sup>.

Todos los grupos de edad por ciclo de vida se encuentran afectados, la mayor proporción de casos se concentra entre las edades de 20 a 39 años con el 58.2% de los casos acumulados desde el inicio de la epidemia. Tiene importancia la notificación de casos que se da en el grupo de 0 a 4 años con un 5.1% de la notificación, lo que probablemente está muy relacionado con la transmisión vertical madre a hijo, así mismo, el 1.3% de casos notificados está

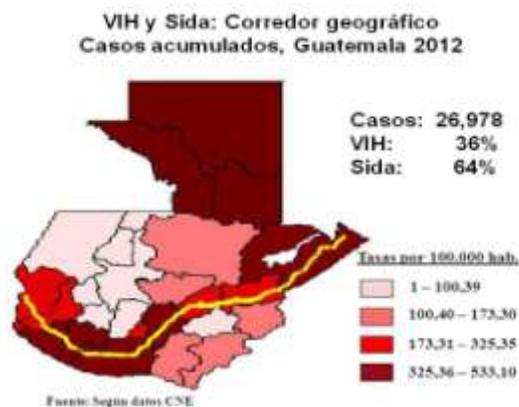
entre los 5 a 14 años, lo que podría deberse a notificaciones tardías de transmisión vertical, o también, podría asociarse a casos de violencia sexual en niños y niñas. (Gráfica No. 2). Se encuentra también notificación de casos en personas mayores de 75 años, lo que muestra que existen algunas conductas de riesgo en este grupo de edad, por lo hace necesario realizar estudios con mayor profundidad para confirmar estos hallazgos.

**Gráfico No. 2**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología / MSPA

**Mapa No. 1**



Fuente: CNE del Ministerio de Salud

Los departamentos con las tasas de prevalencia de VIH más altas son, en primer lugar Guatemala, seguido de Escuintla, San Marcos, Quetzaltenango, Izabal, Retalhuleu y Petén, los cuales concentran el 80 % de los casos reportados<sup>9</sup> <sup>10</sup>. Estos departamentos se caracterizan por un mayor nivel de desarrollo económico, importantes áreas urbanas, rutas comerciales y puertos.

Según las estadísticas del Centro Nacional de Epidemiología del MSPAS para el mes de septiembre 2012, se han notificado 29,211 casos

<sup>8</sup> Tory M. Taylor, John Hembling y Jane T. Bertrand, Etnicidad y Riesgo de VIH en Guatemala, Measure Evaluation. Universidad de Tulane

<sup>9</sup> Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CNE. Estadística de casos acumulados de nitrificación VIH y Sida de Enero 1984 a octubre 2009.

<sup>10</sup>Reporte de UNGASS Guatemala 2010, Periodo de cobertura: enero 2008-diciembre 2009: Seguimiento de la declaración de Compromisos sobre VIH y Sida, marzo 2010.

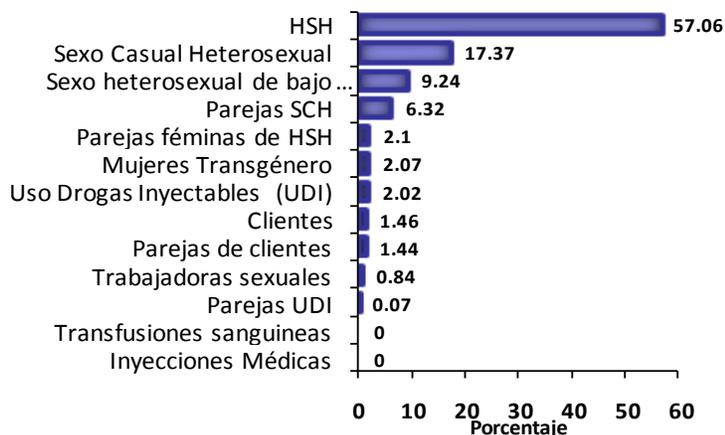
de VIH y VIH avanzado (Sida) lo que representa una tasa de prevalencia acumulada de 291.8 por 100,000 habitantes.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha tenido variaciones en el tiempo, que se relacionan con el sistema de notificación y que ha influenciado muchas veces el reporte. En los primeros años la notificación se limitaba al reporte de casos diagnosticados en el extranjero. Posteriormente se adoptó la definición de Caracas para la búsqueda de casos sospechosos, muchas muestras fueron confirmadas a través de su envío al Laboratorio del Ministerio de Salud de Honduras, donde se encontraba el Laboratorio de Referencia para el diagnóstico. El sistema de Vigilancia definió durante años el reporte solamente de caso Sida y fue alrededor del año 2004 donde se protocolizan definiciones para los casos de VIH y Sida en el reporte de casos, ya con apoyo del laboratorio para diagnóstico local.

El Ministerio de Salud de Guatemala con apoyo de la Sociedad Civil y agencias de cooperación, realiza el Ejercicio Nacional de Estimaciones, estimando que para el año 2011, habría en Guatemala 64,647 personas infectadas con el VIH, de los cuales 2,371 son niños entre 0 y 14 años de edad<sup>11</sup>.

El modelo<sup>12</sup> para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición realizado en Guatemala estima un total de 6,267 nuevos casos para el año 2012 (tasa de incidencia de 91 casos por 100,000 habitantes del grupo de riesgo) y la distribución porcentual de estos casos se da de la manera siguiente (**Gráfico No. 3**): Los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) es el grupo más afectado con la mayor cantidad de casos nuevos con un 57.06%, seguidos por el sexo casual heterosexual (17.4%), sexo heterosexual de bajo riesgo (9.2%), parejas de SCH (6.3%), mujeres transgénero (2.1%),

**Gráfico No. 3**  
**Distribución Porcentual de nuevos casos de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo en el modelo MoT, Guatemala, junio de 2012**



Fuente: Modos de Transmisión del VIH –MoT- Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud.

<sup>11</sup> Estimaciones y Proyecciones del VIH y VIH avanzado, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, centro Nacional de Epidemiología, Guatemala 2012

<sup>12</sup> Modos de Transmisión del VIH –MoT- Modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición en Guatemala. Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2012

parejas fémininas de HSH (2.1%), Usuarios de Drogas Intravenosas –UDI- (2%), clientes de Trabajadoras Sexuales (1.5%), parejas de clientes (1.4%), trabajadoras sexuales (0.8%), parejas de UDI (0.1%) y 0% entre transfusiones sanguíneas e inyecciones médicas.

**Gráfica No 4**



Fuente: Cálculos propios utilizando datos de las Proyecciones y Estimaciones de VIH y estadísticas del VIH, CNE del Ministerio de Salud.

Como puede observarse en el gráfico No. 4, hay una brecha entre las notificaciones y las proyecciones, lo que hace necesario fortalecer el sistema de notificación de casos y/o el de revisar los parámetros de las Proyecciones y Estimaciones, que permita reducir en el corto plazo las sub-notificación al sistema nacional de la vigilancia del VIH en Guatemala.

### III Monitoreo y Evaluación

El Comité de Monitoreo y Evaluación, se conforma por primera vez en el año 2004, con la finalidad de dar seguimiento a las estrategias y acciones implementadas para mejorar la respuesta al VIH en Guatemala y a la implementación del Proyecto de VIH del Fondo Mundial.

Entre los primeros logros del comité de Monitoreo y Evaluación, se encuentra, la formulación del Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2006-2010, y la construcción del MERG (Monitoring & Evaluation Reference Group) en el año 2008, como herramienta para la revisión de los doce componentes de un Plan de Monitoreo y Evaluación sugerido por ONUSIDA, que permitió identificar las fortalezas y brechas en el sistema nacional de monitoreo y evaluación y emitir recomendaciones para superarlas.

Con el propósito de fortalecer las acciones realizadas por el Comité, este fue oficializado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el Acuerdo Ministerial No. 18-2012, el 8 de marzo de 2012. Esto le da carácter legal al Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación que establece como objetivo, Integrar a los actores de la respuesta nacional, entre ellos, entidades Públicas y Privadas, Organizaciones no Gubernamentales, Sociedad Civil y Organismos de Cooperación Internacional, para coordinar las acciones de monitoreo y evaluación basado en la

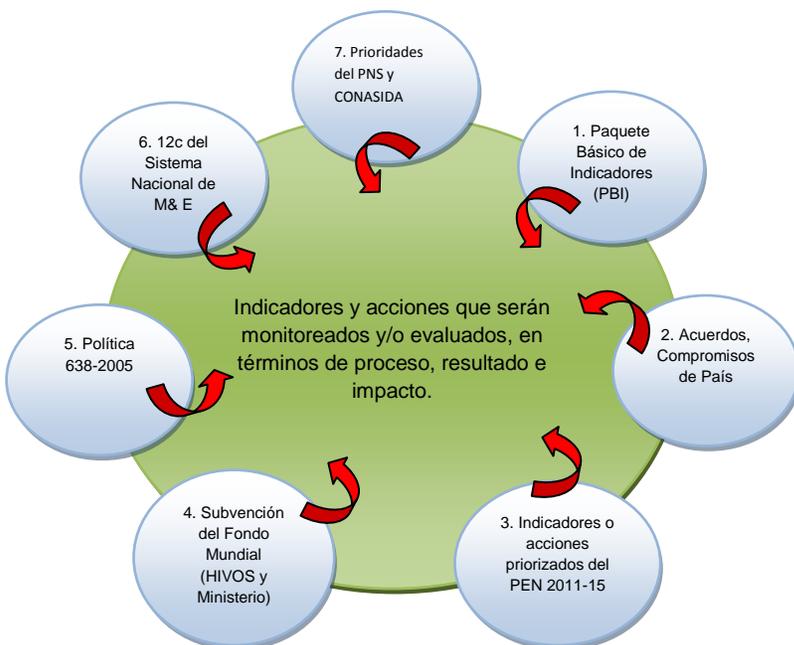
Política Pública 638-2005 y el PEN, que les permita dar respuesta de forma gradual y oportuna a las necesidades que demanda el Sistema de Monitoreo y Evaluación en Salud desde los diferentes niveles de atención de los servicios<sup>13</sup>.

Entre las principales funciones asignadas al comité a partir de su oficialización, se encuentran: el desarrollo del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, realizar las gestiones para contar con un sistema nacional de M y E, fortalecer las capacidades técnicas institucionales, analizar y elaborar reportes nacionales, elaborar un informe anual de los indicadores, apoyar y fortalecer el sistema nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión sexual y del VIH y fomentar y promover la Agenda Nacional de Investigación de las ITS, VIH y el Sida.

Para el buen funcionamiento del comité, ha sido necesario establecer la coordinación con los Vice Ministerios Técnico y de Hospitales, la CONASIDA, Dirección General del SIAS, Centro Nacional de Epidemiología, el SIGSA, el PNS y el Programa Nacional de Tuberculosis, y las organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación para la asistencia técnica.

De acuerdo a su estructura organizativa, la coordinación del comité está a cargo del Despacho Ministerial y la secretaría la ejerce el PNS. Para operativizar sus funciones el comité cuenta con las Comisiones Técnicas, Sistema de Información, Vigilancia y de Comunicación y Divulgación.

**Figura No. 1**  
Diagrama de las áreas consideradas para monitoreo y Evaluación



Como parte de las actividades planteadas para el trabajo del Comité una de las primeras tareas fue la de elaborar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional del VIH para el quinquenio 2011-2015, aprobado en el mes de Agosto de 2012.

El Plan de monitoreo y evaluación busca dar seguimiento a una serie de iniciativas, acuerdos y compromisos contemplados dentro de la Política 638-2005, el Plan Estratégico Nacional, compromisos de la declaración de la Asamblea de Naciones

Unidas (Reporte Global), la subvención del Fondo Mundial, los Objetivos de Desarrollo del Milenio

<sup>13</sup> Acuerdo Ministerial No. 18-2012 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

y Compromisos de COMISCA, a través de indicadores seleccionados, que permitir una visión general del contexto en que se encuentra el país en términos de la situación del VIH y sida, el entorno y como el país avanza en sus acciones de respuesta, (Figura No 1).

El **Paquete Básico de Indicadores (PBI)** se refiere a un número de indicadores seleccionados por el país, que deben ser monitoreados y/o evaluados a nivel nacional para conocer el avance de la respuesta Nacional a las ITS, el VIH y el sida. Este paquete básico está compuesto por 31 indicadores, 8 son objeto de monitoreo, 10 deben ser evaluados y 13 se categorizan como monitoreados y evaluados. Esta es la base del Plan de M y E<sup>14</sup>.

#### **IV Paquete Básico de Indicadores**

Con el objetivo de establecer prioridades en el Monitoreo y Evaluación de la respuesta al VIH para la obtención de datos de manera sistemática y oportuna, Guatemala ejecutó una metodología<sup>15</sup> para que expertos nacionales definieran el Paquete Básico de Indicadores (PBI) en respuesta al VIH, el proceso de implementación de la metodología se realizó bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública con el Programa Nacional de Sida y del Comité de Monitoreo y Evaluación. El procedimiento fue realizado a través de un mapeo de indicadores de la respuesta al VIH y con la participación de los diferentes sectores que integran la Respuesta Nacional del VIH en Guatemala.

En una fase posterior se llevó a cabo la armonización de los indicadores, tomando en cuenta la clasificación, informes a los que responden, ejes o líneas estratégicas, período de recolección y reporte, evaluación de la fortaleza en la construcción, evaluación del flujo de información, datos existentes y reportados con anterioridad, culminando con la priorización de 31 indicadores (Tabla No 1). Estos indicadores permiten cubrir la medición del Impacto, de Resultado, Producto y de Insumo/Financiamiento<sup>16</sup>.

El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015 hace una revisión de los indicadores de compromisos tanto nacional como internacional, haciendo una selección para el cumplimiento del reporte del mismo para el año 2015. El centro de la selección de los indicadores para el monitoreo y la evaluación son el PBI, tomando en cuenta las siete áreas que contribuyen con la respuesta al VIH (Figura No 1).

El Comité de Monitoreo y Evaluación en cumplimiento a lo establecido en el Plan de Monitoreo, elabora el Primer Informe de Monitoreo y Evaluación para el año 2013, basado en los 31 indicadores básicos priorizados para Guatemala.

---

<sup>14</sup> Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y el Sida de Guatemala, 2011-2015. Ministerio de Salud Pública de Guatemala. Documento pendiente de publicación.

<sup>15</sup> Esta metodología fue desarrollada con la asistencia técnica de USAID/PASCA

<sup>16</sup> Informe Guatemala. Priorización de Indicadores de VIH –Aplicando la metodología para el establecimiento del Paquete Básico de Indicadores. Ministerio de Salud Pública de Guatemala. marzo de 2011

Con la conducción y coordinación del Programa Nacional del Sida y del Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación, se acordó agrupar los indicadores que permitieran su análisis en las categorías siguientes:

1. Indicadores que miden el conocimiento de prevención del VIH
2. Indicadores que miden el acceso a la prueba del VIH
3. Indicadores que miden la seroprevalencia al VIH en Poblaciones en Mayor Riesgo y vulnerabilidad al VIH (PEMAR)
4. Indicadores que miden el uso del condón
5. Indicadores que miden el tratamiento con Antirretrovirales
6. Indicadores relacionados con abastecimiento, gasto en Sida, Co infección TB-VIH y Derechos Humanos

**Tabla No 1. Paquete Básico de Indicadores (PBI)**  
**Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, Guatemala, 2012**

No.	Indicadores
1	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
2	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
3	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
4	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados
5	Porcentaje en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
6	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH
7	Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH
8	Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas
9	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual
10	Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente
11	Porcentaje de Privados de Libertad que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual
12	Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja

	masculina
13	Porcentaje de TRANS que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación
14	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil
15	Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV según normativa nacional
16	Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV
17	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica.
18	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses
19	Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH
20	Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.
21	Instrumento de observación de los compromisos y las políticas nacionales (ICPN)
22	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación
23	Número de denuncias relacionadas con aspectos de VIH y sida, registradas en la PDH
24	Porcentaje de pacientes que inician TAR y lo abandonan durante el primer año
25	Porcentaje de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia igual o superior a 95% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia
26	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.
27	Porcentaje de pacientes que inician TAR en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1,000 copias/ml después de 12 meses de TAR
28	Porcentaje personas con síntomas de ITS que han recibido un diagnóstico, han sido tratadas y han recibido asesoría.
29	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada
30	Porcentaje de instalaciones de salud que brindan atención en PPE para VIH
31	Porcentaje de personas con indicación de PPE y que la recibieron

\* Los indicadores del 24 al 31, no cuentan con datos para su construcción, por lo que no serán parte del análisis para este primer informe. El Programa Nacional del Sida del MSPAS realiza esfuerzos con la Fundación Sida i Societat para la construcción y posterior análisis de los indicadores relacionados con el seguimiento a pacientes viviendo con VIH. En relación al porcentaje de unidades de sangre con reactividad serológica, es de difícil reporte, debido a que hay que agregar los criterios de calidad, los cuales se han logrado anteriormente a través de consultorías específicas que no se realizan en la actualidad.

## V Análisis y discusión de los indicadores

### 1. Indicadores que miden el conocimiento de prevención del VIH

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	MTS 3.27	15.00	Informe UNGASS 2010.
	HSH 32.94	50.00	
Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	22.54	35.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012. Ensmi 2008-2009

**Análisis:** Este indicador ha sido reportado en el Informe Nacional de Progreso realizados en la lucha contra el VIH y Sida de ONUSIDA 2010 y 2012. Las ideas erróneas de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, resultante de creer que una persona de aspecto saludable permite exponerse a tener relaciones sexuales no protegidas se convierte en un verdadero riesgo para aumentar la incidencia de casos. Por otro lado evidencia que es poco lo que se está haciendo para corregir las ideas erróneas, ya que el enfoque de los programas de prevención es enfatizar las buenas prácticas de prevención.

En relación al porcentaje de hombres y mujeres jóvenes que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas se encontró que el 22.54% tiene conocimientos correctos, la fuente primaria de los datos es la Encuesta Nacional Materno Infantil realizada en el año 2008-2009, con representatividad nacional y departamental, se considera este indicador se encuentra bajo, pero la meta establecida en el PEN 2011-2015 es llegar al 35%. Un obstáculo para el seguimiento de este indicador es que su medición requiere un nuevo estudio con las características metodológicas de la ENSMI que lo haga comparable. Los estudios de Demografía y Salud no se realizan a corto plazo y son muy caros.

Para la medición de este indicador en poblaciones de más alto riesgo se utilizó como fuente primaria de los datos un estudio Trac de VIH/Sida del año 2009 realizado por Pasmó, en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepéquez e Izabal, la metodología del muestreo fue a través de la estrategia RDS (Respondent Driven Sampling) para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 597 HSH fueron seleccionados y 508 MTS fueron investigadas mediante la estrategia de muestreo de tiempo lugar. Los resultados encontrados fue de 3.27% en MTS de una meta de 15% contenida en el PEN y de 32.94% en HSH de una meta de 50%. Se considera los resultados son bajos y debiera realizarse acciones dirigidas a incrementar el conocimiento en toda la población con énfasis en estos grupos de mayor riesgo. En el gráfico No. 4 se puede apreciar el comportamiento de estos indicadores de acuerdo a la meta que se espera alcanzar.

## 2. Indicadores que miden el acceso a la prueba del VIH

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	MTS 92.52 HSH 97.62	100.00 25.00	Estudio Trac en 5 ciudades: Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepéquez e Izabal,
Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados	3.71	20.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	0,33%		Línea final del Proyecto VIH del Fondo Mundial

**Análisis:** Este indicador ha sido reportado en el Informe Nacional de Progresos realizados en la lucha contra el VIH y Sida de ONUSIDA 2012. La Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009, que es una encuesta de hogares investigó en hombres y mujeres de 15 a 49 años el porcentaje que se había sometido a una prueba de VIH en los últimos doce meses y que conocía sus resultados, encontrando un 3.71% (esto es de 23,120 personas a las que se les preguntó 856 informaron haberse realizado la prueba), se considera este indicador nos orienta a un bajo acceso a la prueba en Guatemala, si este indicador se desagrega por sexo resulta que las mujeres tienen un mayor acceso a la prueba como consecuencia de que las normas de Ministerio de Salud tienen la de ofrecer la prueba y la consejería correspondiente cuando asisten a consulta prenatal, debe relacionarse este resultado con un 20% propuesto como meta en el PEN de VIH.

Para investigar este mismo indicador en poblaciones de mayor riesgo de transmisión resulta difícil tener este resultado, los datos más recientes fueron realizados por las encuestas Trac que realiza Pasmo, con representatividad en cinco ciudades de la República de Guatemala, se encontró que el 92.52% de las MTS y el 97.62% de HSH se han realizado la prueba, este indicador se encuentra alto en estos grupos de riesgo lo cual se considera muy bueno, aunque para su interpretación debe tomarse en cuenta que estas poblaciones son en las que Pasmo tiene intervenciones y no representa a la totalidad de este grupo. En el caso de los HSH los resultados de este indicador son mucho mayor que lo planteado como meta en el PEN de 25%.

Como parte del monitoreo de estas poblaciones será muy importante el seguimiento para revisar el comportamiento de este indicador y ver la posibilidad de realizar estudios en poblaciones ocultas, que nos permitan conocer sobre cómo se encuentra el acceso a la prueba del VIH en dichas poblaciones. De las embarazadas el último estudio que se tiene referencia es el medido en la línea de base del Proyecto VIH del Fondo Mundial donde se encontró que la prevalencia en ese momento era de 0.33% (4 positivas de 1,190 embarazadas muestreadas en Servicios de Salud del MSPAS), aquí hay que tomar en cuenta que el servicio de consejería y prueba está disponible principalmente en áreas urbanas por lo que este dato no puede extrapolarse a toda la población de embarazadas. En el informe de UNGASS 2007 se reporta este indicador oficialmente como país con un rango de 0.30 a 0.70 por ciento, esto se considera puede ser muy similar a la prevalencia de la población general y nos orienta que en Guatemala se continúa con una epidemia concentrada.

### 3. Indicadores que miden la seroprevalencia al VIH en PEMAR

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH	0.34	Sin meta	La fuente es el Informe UNGASS 2010, datos de CNE, Sitios Centinela de Control Prenatal.
Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH	Jóvenes 0.17	Sin meta	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH	MTS 3.79 HSH 7.60	Sin meta	Estudio de Línea Final 2010 del Fondo Mundial (Visión Mundial)
Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas	20.03	Sin meta	Informe Global (ONUSIDA) 2012.

**Análisis:** Estos indicadores fueron reportados en el Informe Nacional de Progresos realizados en la lucha contra el VIH y Sida de ONUSIDA 2012. En el Plan Nacional de M&E se encuentran planteados estos dos indicadores que son similares con datos diferentes, como lo es, el porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años con VIH en un 0.17 por ciento, según datos proporcionados por el CNE con base al SIGSA, recolectados en maternidades y centros de atención prenatal, en la que se indica que de 20, 556 muestras a jóvenes se encontraron 34 positivos. En el Informe UNGASS del año 2010 se reporta este indicador en 0.34 por ciento.

Los datos de seroprevalencia tanto para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y para Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) los datos corresponden al Estudio de Línea Final del Fondo Mundial, existen otros datos para estos grupos como los reportados en el Estudio Multicéntrico de 11.50 por ciento encontrado en HSH y de 3.9 por ciento para MTS. Lo que es importante resaltar es que en Guatemala independientemente de los resultados la seroprevalencia encontrada en HSH es siempre mayor a un 5% indicándonos de tener una epidemia concentrada en grupos de mayor riesgo como son los HSH.

El cálculo del indicador de lactantes infectados corresponde al estimado según el ejercicio de proyecciones, este resultado más bien nos indica el nivel de cobertura de los niños infectados más que la prevalencia real en ese grupo de edad. Aunque el PEN no nos indica una meta para estos indicadores la ONUSIDA nos manda el tener cero nuevas infecciones.

#### 4. Indicadores que miden el Uso del Condón

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	HOMBRES 62.20 MUJERES 24.60	HOMBRES 85.00 MUJERES 45.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	99.30	95.00	Estudio TRAC en 5 ciudades: Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepéquez e Izabal,
Porcentaje de Privados de Libertad que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual	12.50	50.00	
Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina	80.07	90.00	Estudio TRAC de VIH/sida HSH en Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Suchitepéquez e Izabal.
Porcentaje de TRANS que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación	87.00	100.00	

**Análisis:** Para los indicadores de población general hombres y mujeres que utilizan un preservativo en la última relación sexual se utilizan datos de la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009, para el caso de los hombres 470 informaron haber usado un condón de 756 investigados y en el caso de las mujeres 25 de 100 respondieron afirmativamente. Este valor es consistentemente bajo y describe la poca percepción de riesgo a infectarse que tiene la población general que está teniendo más de una pareja sexual.

En el caso del indicador de profesionales del sexo y el porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo al tener una relación anal se utilizó el Estudio Trac realizado por PASMO, este nos da muy buenos resultados, pero se deberá tomar en cuenta el sesgo que puede incluir debido a ser poblaciones intervenidas por un proyecto con limitado alcance nacional. Para el uso del condón, no se cuenta con otros estudios que den resultados sobre este indicador y la meta se ha cumplido conforme a lo que tiene estipulado el PEN.

Alcanzar la meta de que la mitad de los PPL utilicen un condón durante su última relación sexual todavía está distante de lograrlo.

Es alto el uso del condón en mujeres transgénero.

## 5. Indicadores que miden el tratamiento con Antirretrovirales

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	21.65	40.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV según normativa nacional	40.00	Sin meta	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV	NIÑOS 53.22 ADULTOS 56.33	60.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	86.66	95.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.

**Análisis:** El acceso al tratamiento todavía es limitado. Se está a la mitad de alcanzar la meta establecida en el PEN y mucho más lejos de alcanzar la meta de ONUSIDA para lograr el número de embarazadas que reciba ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil. El 40% de los RN nacidos de madres positivas recibe ARV, esto se considera muy bajo, el acceso al tratamiento con ARV en los niños recién nacidos de acuerdo al Protocolo Nacional permite reducir drásticamente este indicador de impacto, y lograr que los niños y las niñas puedan ser negativos a la infección del VIH y tener una vida libre de la infección. Hay limitantes para la construcción de estos indicadores, algunos de ellos se basan en estimaciones.

Un poco más de la mitad de los adultos y niños con la infección con VIH reciben ARV, la meta propuesta en el PEN es de 60%. El acceso a los medicamentos antirretrovirales se constituye en una estrategia que logra reducir la transmisión del VIH y al mismo tiempo de aumentar la sobrevivencia de las personas que tienen el VIH tanto en niños como en adultos este indicador ha aumentado a más del 85%.

## 6. Indicadores relacionados con abastecimiento, gasto en Sida, Coinfección TB-VIH y Derechos Humanos

Indicador	Valor actual	Meta al 2015	Fuente
Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses	23.53	Sin meta	Fuente: Unidad de Logística del PNS 17 establecimientos ofrecen TAR. 4 sufrieron desabastecimiento
Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH	12.13	100.00	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Instrumento de observación de los compromisos y las políticas nacionales (ICPN)	4	4	Informe Global (ONUSIDA) 2012.
Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación	46.10	86.80	Informe MEGAS 2010 Publicado en 2012
Número de denuncias relacionadas con aspectos de VIH y sida, registradas en la PDH	83		Informe Nacional sobre la situación de

			los DDHH de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo, Guatemala, 2012
--	--	--	--

**Análisis:** Una cuarta parte de los establecimientos que dispensa TAR tuvo desabastecimiento y el porcentaje estimado de pacientes con coinfección VIH-TB que debieran recibir el tratamiento es muy bajo y muy lejos de lograrlo conforme a la meta establecida en el PEN.

Para el ICPN se reportó en cuatro de diez, se puede considerar bajo, sin embargo habiendo revisado los informes anteriores lo que se encuentran son narrativos del consenso de instituciones participantes del sector gubernamental como del no gubernamental. Para poderlo comparar se requiere la elaboración con la misma metodología del cálculo del ICPN reportado en los Informes UNGASS anteriores, con el propósito de hacer comparaciones, la otra forma es hacer una comparación de indicadores según fueron calificados para interpretar y analizar adecuadamente los avances o retrocesos en el ICPN.

Respecto al gasto en sida se observa un incremento en la asignación presupuestaria, sin embargo mucho de este incremento está relacionado con el financiamiento logrado para Guatemala a través de las asignaciones del Fondo Mundial mediante el Proyecto VIH/sida. Según los Informes de MEGAS, de un gasto de 12.6 millones de dólares en el año 2002 se tienen 46.1 millones de dólares reportados en el año 2010.

Este indicador está todavía lejos de lo previsto como meta del PEN en el cual se ha costeado la totalidad de la respuesta al VIH en 86.8 millones de dólares para el año 2015, el logro de esta meta está condicionado por la asignación que pueda hacer el Gobierno a la atención de este problema y de salud y mantener o aun mejorar el financiamiento internacional.

Un indicador interesante es el número de denuncias de VIH y Sida en la PDH, de acuerdo al Segundo informe sobre la situación de los DDHH de las PVV y PEMAR 2012 se realizaron 83 denuncias, pero para analizar es importante establecer metas, ya que no es claro si debiera aumentarse la denuncia o reducirla, tener un número de denuncias que no tienen seguimiento también resulta en un dificultad para poder medir los avances en el respeto a los DDHH de las personas viviendo con VIH o que pertenecen a un grupo de la diversidad sexual.

## VI Conclusiones

1. Se tiene un Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH y Sida, con base legal según el acuerdo gubernativo y participación multisectorial, el cual se encuentra activo.
2. Se tiene productos de la actividad del Comité de M&E, entre ellos, el Plan Nacional de M&E, el manual de normas y procedimientos, el manual de Gerenciamiento de la Calidad del Dato.
3. Guatemala ha podido cumplir con el Reporte de Avance de la Respuesta al VIH y ha elaborado este informe.
4. Los indicadores analizados nos permiten tener una visión general de la situación de la Epidemia del VIH en Guatemala, la panorámica que nos brinda es principalmente orientada a los resultados y avances del impacto.
5. Mucho de los indicadores establecidos en el Plan Nacional de M&E se coleccionan según sus fuentes de información a muy largo plazo y dependientes de estudios especiales, realizados por proyectos o con limitado enfoque geográfico.
6. Se tiene este primer informe del trabajo realizado por el Comité de M&E en el análisis de la situación del Paquete Básico de Indicadores de Guatemala.

## VII. Recomendaciones

1. El trabajo del Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación es incipiente, se requiere de un trabajo armonizado, participativo y sistemático, que cuente con el apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud, brindándole las fortalezas técnicas y financieras que le permitan su funcionamiento y su eficacia.
2. Se debe asegurar la efectiva implementación de estos planes y manuales para lograr los objetivos del comité.
3. Aunque se tienen logros, es evidente la falta de datos para la construcción de los indicadores y principalmente sistematizar el análisis rutinario de los indicadores. Se recomienda poder agilizar el uso de los datos del SIGSA teniendo sistematizado el uso de MANGUA y definir indicadores de procesos que permite observar el avance de las acciones a más corto tiempo. Además es importante fijar metas para aquellos indicadores que no tiene.
4. Las conclusiones derivadas de estos indicadores deben contemplar las reservas o limitantes de los datos, y no extrapolar los resultados a todo el país.
5. Hay que agilizar y orientar la agenda de investigación conforme a las necesidades de información del País, con estudios con una mayor representatividad y validez tanto externa como interna.
6. Es importante promover el liderazgo del Comité de M y E y la implementación del Plan Nacional de M y E, para sistematizar momentos de análisis del uso de la información estratégica útil para la toma de decisiones.

## VIII Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008-2009, V Encuesta Nacional Materno Infantil. Guatemala, INE, UVG, USAID, ASDI, CDC, UNICEF, UNFPA, OPS, Noviembre de 2009.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología. Estimaciones y Proyecciones de VIH y Sida en Guatemala 2012
3. Visión Mundial Guatemala, Informe de Línea Final de Evaluación, Proyecto VIH del Fondo Mundial, Guatemala 2010
4. Visión Mundial Guatemala, Informe de Línea Base de Evaluación, Proyecto VIH del Fondo Mundial, Guatemala 2006
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Perfil Epidemiológico del VIH en Guatemala. Centro Nacional de Epidemiología y Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala, 2011.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tabla de Datos de Seroprevalencias, Sistema de Información Gerencial de Salud, SIGSA/MSPAS, Guatemala, 2011 y el 2012. [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Estadísticas de VIH a junio de 2012, Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Guatemala, 2012.
8. Tory M. Taylor, John Hembling y Jane T. Bertrand, Etnicidad y Riesgo de VIH en Guatemala, Measure Evaluation.
9. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CNE. Estadística de casos acumulados de notificación VIH y Sida de Enero 1984 a octubre 2009.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe sobre los avances en la declaración de UNGASS, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida , Guatemala, diciembre de 2005.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Nacional sobre los progresos realizados en el seguimiento a la declaración de compromisos sobre el VIH y SIDA –UNGASS-, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Guatemala, 2007.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reporte UNGASS Guatemala 2010, Periodo de cobertura: enero 2008-diciembre 2009: Seguimiento de la declaración de Compromisos sobre VIH y Sida, Guatemala, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, marzo 2010.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y Sida, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Guatemala, marzo 2012.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final de la Medición del Gasto en Sida, Año 2006. MEGAS. Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Guatemala, marzo de 2010.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final de la Medición del Gasto en Sida, Año 2007-2008. MEGAS. Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Guatemala, junio de 2011.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial No. 18-2012. Guatemala, Marzo de 2012.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y el Sida de Guatemala, 2011-2015. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Guatemala, agosto de 2012. Documento pendiente de publicación.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Guatemala. Priorización de Indicadores de VIH –Aplicando la metodología para el establecimiento del Paquete Básico de Indicadores. Guatemala, marzo de 2011.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida, Guatemala 2011-2015. Comisión Nacional del Sida –CONASIDA- Guatemala, junio de 2011
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dra. Judith García. Centro Nacional de Epidemiología. Power Point. VIH y VIH avanzado. Guatemala, mayo de 2012.
21. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Poblaciones. Guatemala. Censo de 2002.
22. PASMO. PSI Rearch Division, Guatemala (2009): Estudio TRaC de VIH/SIDA TSF en Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepèquez e Izabal. PSI Social Marketing Rearch Series, 2010.
23. PASMO. PSI Rearch Division, Guatemala (2009): Estudio TRaC de VIH/SIDA HSH en Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepèquez e Izabal. PSI Social Marketing Rearch Series, 2010.
24. Procuraduría de los Derechos Humanos. Cano Fernando. Segundo Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo. Guatemala 2012.
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modos de Transmisión del VIH –MoT- Modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición en Guatemala. Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2012